

优质护理对剖宫产术后康复及凝血功能的影响

刘袁芳

(资溪县人民医院门急诊科,江西 资溪 335300)

摘要:目的 探讨优质护理对剖宫产术后康复及凝血功能的影响。方法 选取2015年1月—2021年7月资溪县人民医院收治的剖宫产产妇63例,按照随机数字表法分为RC组($n=31$)和QC组($n=32$)。在围产期护理中RC组给予常规护理,QC组给予优质护理。比较两组护理前后不良情绪改善情况、术后康复时间、下肢静脉血栓发生率、术后48 h凝血4项检测水平,并比较两组对围产期护理的总体评价。结果 两组护理后不良情绪评分低于护理前,且QC组低于RC组($P<0.05$);QC组术后康复时间总体短于RC组,下肢静脉血栓发生率低于RC组,术后凝血4项检测水平优于RC组($P<0.05$);QC组对围产期护理总体评价高于RC组($P<0.05$)。结论 围产期给予剖宫产产妇优质护理,有利于减轻产妇不良情绪,促进术后早期康复,也有利于促进产后凝血功能恢复,预防下肢静脉血栓,且总体评价更高。

关键词:优质护理;剖宫产;凝血功能

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.08.036

文章编号:1006-1959(2023)08-0163-04

Effect of High Quality Nursing on Postoperative Rehabilitation and Coagulation Function of Cesarean Section Women

LIU Yuan-fang

(Outpatient and Emergency Department of Zixi County People's Hospital, Zixi 335300, Jiangxi, China)

Abstract:Objective To explore the effect of high quality nursing on postoperative rehabilitation and coagulation function of cesarean section women. **Methods** A total of 63 parturients with cesarean section admitted to Zixi County People's Hospital from January 2015 to July 2021 were selected and divided into RC group ($n=31$) and QC group ($n=32$) according to the random number table method. In perinatal nursing, RC group was given routine nursing, and QC group was given high quality nursing. The improvement of bad mood before and after nursing, postoperative rehabilitation time, incidence of lower extremity venous thrombosis, and 4 detection levels of coagulation at 48 h after operation were compared between the two groups, and the overall evaluation of perinatal nursing was compared between the two groups. **Results** The score of bad mood in the two groups after nursing was lower than that before nursing, and that in the QC group was lower than that in the RC group ($P<0.05$). The postoperative recovery time of the QC group was shorter than that of the RC group, the incidence of lower extremity venous thrombosis was lower than that of the RC group, and the four detection levels of postoperative coagulation were better than those of the RC group ($P<0.05$). The overall evaluation of perinatal nursing in QC group was higher than that in RC group ($P<0.05$). **Conclusion** High quality nursing for cesarean section women during perinatal period is conducive to alleviating maternal bad mood, promoting early postoperative rehabilitation, promoting the recovery of postpartum coagulation function, preventing lower extremity venous thrombosis, and the overall evaluation is higher.

Key words: High quality nursing; Cesarean section; Coagulation function

剖宫产(cesarean section)是产科分娩术式的一种,多用于难产产妇,能够降低这类产妇的死亡率,但剖宫产术式本身也具有较多的不良影响,对产妇造成的创伤较大,影响产后恢复^[1]。且剖宫产术易造成产妇凝血功能改变,加大产后血液高凝风险,诱发产后静脉血栓等并发症^[2]。所以在剖宫产产妇围术期,还需要加强对产妇的护理,减轻剖宫产造成的影响,促进产后早期康复,也促进产妇凝血功能恢复^[3]。优质护理在实施过程中,能够根据护理对象的需求给予全面、优质的护理服务,从心理层面、常识认知、疼痛干预、康复指导等措施入手,既能够减轻

剖宫产产妇不良情绪,也能够促进其产后早期恢复^[4]。为评估优质护理在剖宫产产妇中的应用价值,本研究选取我院收治的剖宫产产妇63例为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取资溪县人民医院2015年1月—2021年7月收治的剖宫产产妇63例为研究对象。纳入标准:①符合剖宫产指征;②接受围产期护理及各项指标评价;③意识清醒,具备沟通能力。排除标准:①合并妊娠期综合征者;②合并器质性功能障碍者;③合并精神疾病者;④合并凝血异常者。以随机数字表法将产妇分为RC组($n=31$)和QC组($n=32$),两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比,见表1。产妇对本次研究知情同意并签署知情同意书。

作者简介:刘袁芳(1988.9-),女,江西资溪县人,本科,主管护师,从事妇产科临床护理工作

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	平均年龄(岁)	平均孕周(周)	平均体重(kg)	产次	
					初产妇	经产妇
QC 组	32	28.73±2.03	39.04±0.43	70.63±5.72	22	10
RC 组	31	28.68±2.07	39.01±0.46	70.58±5.67	20	11
统计值		t=0.097	t=0.268	t=0.035	$\chi^2=0.127$	
P		0.923	0.790	0.972	0.722	

1.2 方法 RC 组给予常规护理:术前,协助产妇做各项产前检查,评估手术风险,配合集中宣教的方式嘱咐产妇做好术前注意事项;术中,配合医生各项操作,严密监测产妇各项体征,手术结束及时给予止血护理;术后,观察产妇恢复情况,讲解产后注意事项,指导早期下床活动、适当饮食等。QC 组给予优质护理:①术前宣教:于患者入院后展开不同模式的宣教,如以集中宣教的方式,讲解剖宫产流程、注意事项、配合措施,减轻产妇对剖宫产的恐惧感。再以个体化宣教的方式,解答产妇提出的多种疑问,告知术中麻醉不影响胎儿健康,也能够减轻术后疼痛,减轻其对切口疼痛的担忧。或以阅读手册的方式,指导产妇学习剖宫产健康事项、产后保健等常识,转移产妇对剖宫产的不安心理;②术前心理护理:增进术前与产妇交流,询问产妇有无不适感受,拉近双方心理距离,并引导产妇倾诉,鼓励其将对剖宫产的担忧讲出,再给予心理安抚,配合宣教的方式,促进产妇正确认识剖宫产^[5]。同时,也需要多给予产妇陪伴,在其睡前或日间休息过程中,指导听轻音乐,放松身心,或指导其在腹部疼痛时保持镇静,跟随指令深呼吸等,给予其安全感,减轻不良心理^[6];③术前检查及评估:协助产妇完成各项检查,对检查结果进行简单解释,告知各项检查结果较好,缓解其忧虑情绪。对于检查结果存在风险因素的情况如血液高凝状态,需与主治医师进行反馈,做好评估与术中准备,如准备抗凝剂等药物;④术中保暖护理:产妇进入产室前,需预先调节产室温度适宜,打开变温毯预热,加温术中需应用到的液体及血液。手术期间,动态监测产妇体温变化,及时调节室温与变温毯温度,预防低体温发生^[7]。手术结束后及时于下肢放置热水袋,准备好毛毯遮盖裸露皮肤。产妇运转出手术室前加用保暖袋,预防转运过程体温降低;⑤术后体位护理:观察产妇麻醉清醒情况,调整产妇体位为仰卧位,头部偏向一侧。适当在受压处垫软垫,保持产妇

舒适感;⑥术后按摩护理:观察双下肢皮色及皮温,配合下肢按摩手法,每隔 2 h 给予按摩 1 次,同时也需记录足背动脉波动,及时反馈异常指标于医师,加强监测及管理;⑦术后疼痛护理:观察麻醉清醒后产妇面色,根据产妇主诉评估疼痛状态,给予疼痛转移指导措施,如在音乐播放中深呼吸、进入冥想状态,达到转移疼痛注意力的作用。或通过早期母婴接触的方式,指导产妇在卧位状态下托住新生儿,观察新生儿吮吸乳头,以此减轻产妇躯体疼痛感受^[8];⑧术后康复护理:鼓励产妇在各项体征稳定状态下自主活动,如自主缓慢翻身、自主关节活动等,待产妇能够自主完成床上活动,可协助进行床边活动,以床边行走过渡为院内行走,逐渐增强活动强度,促进各项功能早期恢复。

1.3 观察指标 比较两组护理前后不良情绪(以焦虑情绪量表 HAMA、抑郁情绪量表 HAMD 进行评价,其中 HAMA 量表总分 64 分,HAMD 量表总分 54 分,2 项量表评分与不良情绪程度呈正相关)改善情况、术后康复时间、下肢静脉血栓发生率、术后 48 h 凝血 4 项检测水平[纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)],并比较两组对围产期护理的总体评价[以问卷形式调查,由患者自行评价,问卷总分设为 100 分,分别为非常好、较好、一般、差 4 项,分值分别为>90、75~90、60~74、<60 分。总体评价=(非常好+较好+一般)/总例数×100%]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良情绪评分比较 两组护理后不良情绪评分低于护理前,且 QC 组低于 RC 组($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组术后康复时间比较 QC 组术后康复时间总体短于 RC 组($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组下肢静脉血栓发生率比较 QC 组下肢静脉血栓发生率为 0,低于 RC 组的 12.90%(4/31),差异有统计学意义($\chi^2=4.409$, $P=0.036$)。

2.4 两组凝血功能比较 QC 组术后凝血 4 项检测水平优于 RC 组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组总体评价比较 QC 组对围产期护理总体评价高于 RC 组($\chi^2=4.200$, $P=0.040$),见表 5。

表 2 两组不良情绪评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
QC 组	32	16.38±2.37	7.94±1.16*	18.92±2.60	8.52±1.05*
RC 组	31	16.42±2.40	11.79±1.40*	18.87±2.47	13.63±1.36*
t		0.067	11.901	0.078	16.725
P		0.947	0.000	0.938	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

表 3 两组术后康复时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	尿管留置时间(h)	自主排尿时间(h)	肛门排气时间(h)	床下活动时间(h)	住院时间(d)
QC 组	32	5.23±0.37	6.73±0.65	13.64±2.31	16.77±3.04	5.58±1.04
RC 组	31	7.04±0.45	8.27±0.72	18.75±2.60	23.08±3.45	7.04±1.23
t		17.463	8.917	8.253	7.709	5.094
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组凝血功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FIB(g/L)	PT(s)	TT(s)	APTT(s)
QC 组	32	3.14±0.63	11.63±1.46	12.23±0.78	24.72±2.03
RC 组	31	5.78±1.04	10.04±1.38	11.28±0.87	20.63±2.27
t		12.231	4.439	4.567	7.544
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 5 两组总体评价比较[n(%)]

组别	n	非常好	较好	一般	差	总体评价
QC 组	32	16(50.00)	11(34.38)	4(12.50)	1(3.13)	31(96.88)
RC 组	31	7(22.58)	10(32.26)	8(25.81)	6(19.35)	25(80.65)

3 讨论

剖宫产对产妇造成的影响是多个方面的,一是产妇对剖宫产的认知不足,心理上对其具有恐惧感,常伴有严重的不良情绪,影响手术配合与术后康复^[9];二是剖宫产造成的切口创伤不利于产妇早期下床活动,延缓各项功能恢复时间,也可能诱发多种并发症;三是剖宫产手术应激及术中损伤造成各种风险的增加,如术后凝血指标增高,血液高凝状态下易引发血栓形成,增加血栓风险,也直接影响产妇健康^[10]。因此,在剖宫产围术期还需要加强对产妇的护理,从各个层面上减轻手术创伤,促进早期恢复。

本研究显示,QC 组不良情绪评分低于 RC 组。

QC 组在护理措施中加强对产妇心理干预,再配合术前宣教的应用,能够提高产妇对剖宫产的正确认识,减轻其心理负担,且在术后可通过体位护理及疼痛护理的方式,减轻产后不适感^[11]。因而在优质护理下,更好地对产妇情绪进行有效干预,减轻了不良情绪对产妇的影响。本研究还显示,QC 组术后康复效率高于 RC 组。优质护理加强术后对产妇体位舒适感、疼痛感的护理,鼓励产妇早期进行康复锻炼,且护理过程给予陪同、协助,能较好地提高产妇配合意识,也能够更早期下床活动,促进早期恢复^[12]。本研究显示 QC 组产后凝血功能恢复效果较好,且下肢

(下转第 169 页)

(上接第 165 页)

静脉血栓发生率低。优质护理措施中,术中加强对手术应激的干预,以保暖护理的方式减轻低体温应激,能较好地预防凝血指标应激性升高,早期促进术后凝血功能恢复^[13]。且在配合肢体按摩护理的措施下,能够促进血液循环,引导患者早期活动,因而也能较好地预防下肢静脉血栓的发生。此外,本研究显示 QC 组对围产期护理的总体评价高于 RC 组。在优质护理下,能够从围产期各个层面给予产妇护理服务,既减轻产妇心理负担,也促进产妇早期恢复。因而在护理配合下,护患沟通更多,患者需求更能够得到满足,总体评价也更高。

综上所述,围产期给予剖宫产产妇护理干预,可采取优质护理措施,既能够减轻产妇不良情绪,促进产后早期恢复,也能够促进凝血功能恢复,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]赵新莉,范利.剖宫产围产期护理干预对产妇产后下肢深静脉血栓的预防效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(22):76-78.
- [2]郑莉.PDCA 循环路径对剖宫产妇产褥期康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3244-3247.
- [3]赵方,王钊.快速康复理念联合心理护理对剖宫产患者术后恢复的影响及卫生经济学分析[J].山西医药杂志,2020,49(20):2837-2839.

- [4]陈晓洁,王敬娜.优质护理在剖宫产术后产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(20):103-104.
- [5]李荔,王燕萍,夏舒羽.康复护理干预对剖宫产术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):110-112.
- [6]王华英,姚依坤,孙晓静.加速康复外科护理模式对剖宫产术后恢复的影响[J].护理研究,2021,35(5):905-907.
- [7]黄蕾,王文敏.中医护理干预对剖宫产术后 PCIA 镇痛效果及康复促进的临床观察[J].四川中医,2019,37(8):214-217.
- [8]王红利,刘静.手术室舒适护理对剖宫产产妇应激反应及疼痛的影响[J].贵州医药,2020,44(6):1007-1008.
- [9]汪丽君.基于快速康复外科理念的干预计划在剖宫产产妇术后生存与康复质量中的作用分析[J].中国基层医药,2020,27(12):1517-1520.
- [10]赵小红,乔亚娟.全面护理对剖宫产产妇康复质量及心理状态的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):697-700.
- [11]汪贤青.手术室优质护理服务对剖宫产产妇术后泌乳功能与康复的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3649-3651.
- [12]阮仕珍,刘宏艳,段文娜.人文关怀护理模式在前置胎盘剖宫产术后出血护理中的应用价值[J].检验医学与临床,2020,17(1):105-107.
- [13]袁路路.优质护理服务模式在剖宫产产妇护理的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(3):383-384.

收稿日期:2021-10-19;修回日期:2021-10-28

编辑/王萌